



TITLE:

# 肉芽腫性精巣炎の1例

AUTHOR(S):

今村, 哲也; 堀内, 英輔

---

CITATION:

今村, 哲也 ...[et al]. 肉芽腫性精巣炎の1例. 泌尿器科紀要 2016, 62(1): 45-47

ISSUE DATE:

2016-01-31

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/207623>

RIGHT:

許諾条件により本文は2017/02/01に公開

## 肉芽腫性精巣炎の1例

今村 哲也, 堀内 英輔  
市立伊勢総合病院泌尿器科

## A CASE OF GRANULOMATOUS ORCHITIS

Tetsuya IMAMURA and Eiho HORIUCHI

*The Department of Urology, Ise Municipal General Hospital*

A 54-year-old man presented with slight pain and swelling of the right scrotum. On performing scrotal ultrasonography, the right testis showed swelling and diffused hypoechogenicity compared with the left normal testis. T2-weighted magnetic resonance imaging (MRI) revealed swelling and low intensity areas in the right testis. Diffusion-weighted MRI revealed increased diffusion in the right testis. A testicular tumor was suspected and right high orchiectomy was performed. Histopathological diagnosis was granulomatous orchitis. To our knowledge, this is the 22nd case in Japan.

(Hinyokika Kiyo 62 : 45-47, 2016)

**Key word :** Granulomatous orchitis

## 緒 言

肉芽腫性精巣炎の発生は稀であり精巣腫瘍との鑑別が難しい疾患である。今回、精巣腫瘍を疑い高位精巣摘除術を施行した肉芽腫性精巣炎の1例を経験したので報告する。

## 症 例

患 者 : 54歳, 男性

主 訴 : 軽度の右精巣腫脹と疼痛

既往歴 : 特記すべきことなし

現病歴 : 20XX年12月, 近医にて右精巣上体炎の診断を受け抗菌薬にて加療。発熱・疼痛は消失したが軽度の右精巣の腫脹と疼痛が残存しているため20XX+

1年1月27日に当院へ紹介となった。

初診時現症 : 右精巣は軽度腫大し弾性硬, 圧痛あり  
検査所見 : 検尿, 尿沈渣, 血液一般, 生化学検査に異常を認めず。精巣腫瘍のマーカー  $\beta$ -HCG 0.1 ng/ml 以下, AFP 7.9 ng/ml, LDH 134 IU/l と基準範囲内であった。

画像所見 : 陰嚢部超音波検査で右精巣は腫大し低エコーを示した (Fig. 1)。MRI 画像でも右精巣は左に比して腫大しており T1 強調画像では左右均一の低信号を示したが T2 強調画像で右は全体に低信号を呈した。拡散強調画像で右は低信号を呈した (Fig. 2)。CT は胸部から骨盤部まで撮像したが大きな異常は認めなかった。

経 過 : 先に示した画像のごとく精巣腫瘍が完全に否定できなかったため, 20XX+1年4月25日右高位精巣摘除術を施行した。

摘出標本 : 断面は黄白色で充実性の組織に置換されていた (Fig. 3)。

病理組織所見 : わずかに精細管組織の残存は認めるもののリンパ球などの浸潤細胞によって強い慢性炎症所見を呈しており肉芽腫性精巣炎と診断した。また, 乾酪壊死の所見は認めなかった (Fig. 4)。

術後は大きな問題なく, 現在, 外来経過観察中である。

## 考 察

肉芽腫性精巣炎は1926年 Grünberg<sup>1)</sup>により初めて報告された。本邦では1961年水本ら<sup>2)</sup>が報告して以来2006年の富田ら<sup>3)</sup>の報告まで21例が報告されている稀な疾患である。本邦の20例をまとめた佐久間ら<sup>4)</sup>によ

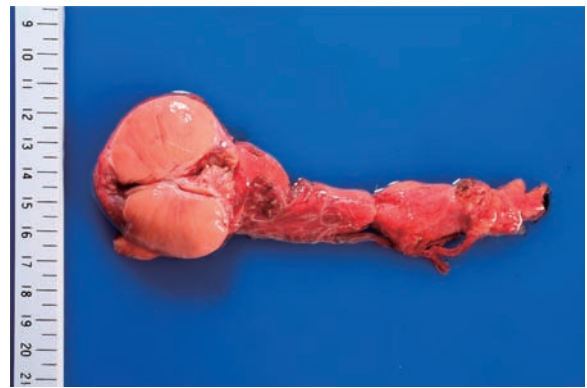


**Fig. 1.** On performing scrotal ultrasonography, the right testis showed swelling and diffused hypoechogenicity compared with the left normal testis.

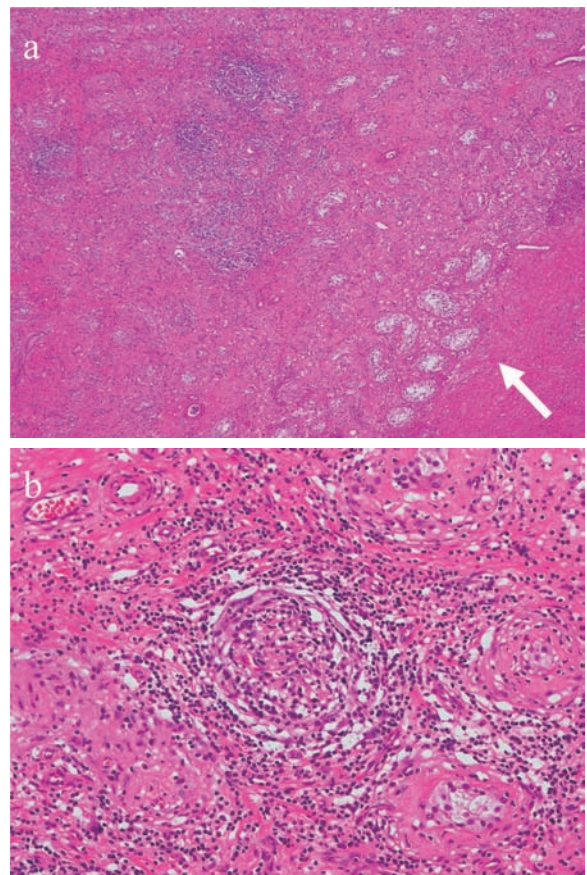


**Fig. 2.** T1-weighted MRI revealed low intensity areas of the bilateral testes. T2-weighted MRI revealed swelling and low intensity areas in the right testis. Diffusion-weighted MRI revealed increased diffusion in the right testis.

ると発症年齢は平均55歳，患側に左右差なく（両側発生4例），主訴は6割で痛性腫脹を認めている．また白血球数，CRPの上昇といった炎症反応は特異的でなく超音波検査がなされた症例の多くは低エコー領域を認めた．治療の多くは精巣摘除が施行されていた．本疾患の原因としては精子が精巣上体の間質へ侵襲し肉芽腫形成を励起する精子侵襲症に類似した機転<sup>2,5,6)</sup>，精巣外傷や下部尿路の手術既往<sup>7)</sup>，尿路感染症<sup>8)</sup>，血栓静脈炎などの血流障害<sup>9)</sup>，抗精子抗体によ



**Fig. 3.** Macroscopic appearance of specimen.



**Fig. 4.** a: ↑ Normal seminiferous tubules (H-E × 40). b: Inflammatory granuloma with lymphoplasmatic infiltration (H-E × 100).

る自己免疫疾患<sup>10)</sup>など諸説が今まで述べられてきた．しかしながらまだ定説を見ない．当症例は患側の精巣上体炎が先行疾患としてあり，それに続いて症状が出現しているため尿路感染が原因の可能性はある．鑑別診断として精巣腫瘍，結核，サルコイドーシス，梅毒ゴム腫などがあげられるが，このなかでも悪性疾患である精巣腫瘍との鑑別は特に重要である．多くの症例で超音波検査がなされており Salmeron ら<sup>11)</sup>は陰囊皮膚，精巣白膜の肥厚，精巣周囲の大きな低エコー病巣の存在などを精巣腫瘍との鑑別としてあげているが，

結論として術前の鑑別は困難としている。われわれは超音波所見で明確な診断が得られなかったため MRI を施行した。T1, T2 強調画像ともに患側精巣は対側に比して腫大し, T1 強調画像では両側ともに低信号であった。一方 T2 強調画像では患側が全体に低信号を呈し, 精巣腫瘍との鑑別は困難であった。また拡散強調画像では対側の正常精巣と比して患側が低信号を呈した。一般的に悪性腫瘍は細胞密度が高いため細胞外液中の水分子のブラウン運動が抑制されている。そのため拡散強調画像上高信号に描出されることが多い。この点で MRI の拡散強調画像が当疾患と精巣腫瘍との鑑別に有用であるかもしれない。今後症例の集積による検討が待たれる。本邦20例の報告<sup>4)</sup>で治療の多くは抗菌薬投与後, 最終的に精巣腫瘍が否定出来ないことから, 精巣摘除術を施行するに至っている。病理組織学的にも精巣の正常構造は大部分が失われ, 精巣を残す意義は少ない。また有痛性腫脹などの症状が残存するため精巣摘除は治療法として妥当と思われる。しかしながら若年者で両側発生の場合は温存療法を考慮すべきであろう。本邦20症例の検討でも両側例のうち2例2精巣に精巣が温存され, 1例はドレナージと抗菌薬投与, 1例は抗菌薬投与で軽快している。また Chilton ら<sup>12)</sup>はステロイドによる温存が可能であった症例を報告しているが, 悪性疾患との鑑別を考慮するとその施行はより慎重に検討する必要がある。

## 結 語

肉芽腫性精巣炎の1例を若干の文献的考察を加え報告した。本邦22例目であり稀ながら精巣腫瘍との鑑別で念頭に置くべき疾患と考える。

## 文 献

- 1) Grünberg H: Über drei ungewöhnliche Fälle von chronischer Orchitis unter dem klinischen Bilde eines Hodentumors. *Frankfurt Zeitschr Path* **33**: 217-227, 1926
- 2) 水本竜助, 平間 茂, 水谷 三, ほか: 精子侵襲症知見補遺: 特に肉芽腫性睾丸炎との関連に就いて. *日泌尿会誌* **52**: 699-704, 1961
- 3) 富田祐司, 根本 勺: 肉芽腫性精巣炎の1例. *泌尿紀要* **52**: 817-818, 2006
- 4) 佐久間孝雄, 田 珠相: 肉芽腫性精巣炎の1例—本邦20例の集計—. *日泌尿会誌* **92**: 30-33, 2001
- 5) Russell M and Friedman NB: Studies in general biology of sperm: experimental production of spermatogenic granuloma. *J Urol* **65**: 650-654, 1950
- 6) Berg JW: An acid-fast lipid from spermatozoa. *Arch Pathol* **57**: 115-120, 1954
- 7) Spjut HJ and Thorpe JD: Granulomatous orchitis. *Am J Clin Pathol* **26**: 136-145, 1956
- 8) Lynch VP, Eakins D and Morrison E: Granulomatous orchitis. *Br J Urol* **40**: 451-458, 1968
- 9) Dreyfuss W: Acute granulomatous orchitis. *J Urol* **71**: 483-487, 1954
- 10) Cruickshank B and Stuart-Smith DA: Orchitis associated with sperm-agglutinating antibodies. *Lancet* **1**: 708, 1959
- 11) Salmeron I, Ramirez-Escobar MA, Puertas F, et al.: Granulomatous epididymo-orchitis: sonographic features and clinical outcome in fructulosis, tuberculosis and idiopathic granulomatous epididymo-orchitis. *J Urol* **159**: 1954-1957, 1998
- 12) Chilton GP and Smith PJB: Steroid therapy in the treatment of granulomatous orchitis. *Br J Urol* **51**: 404-405, 1979

(Received on June 30, 2015)  
(Accepted on September 8, 2015)